



VU Research Portal

Ouder worden in sociaal-relatieve perspectief

Broese Van Groenou, M.I.; van Tilburg, T.G.

published in

Handboek ouderenpsychologie
2007

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Broese Van Groenou, M. I., & van Tilburg, T. G. (2007). Ouder worden in sociaal-relatieve perspectief. In A. Pot, Y. Kuin, & M. Vink (Eds.), *Handboek ouderenpsychologie* (pp. 51-63). De Tijdstroom.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Ouder worden in sociaal-relatieve perspectief

Marjolein Broese van Groenou en Theo van Tilburg

- 1 Vormkenmerken van het persoonlijk netwerk
 - 1.1 Identificatie van het netwerk
 - 1.2 Grootte van het netwerk
 - 1.3 Samenstelling van het netwerk
 - 1.4 Buurtnetwerken
 - 1.5 Netwerk en risico op sociale isolatie
- 2 Inhoudelijke kenmerken van het persoonlijk netwerk
 - 2.1 Uitwisseling van steun
 - 2.2 Reciprociteit
 - 2.3 Netwerk onderhouden
- 3 Netwerken in levensloopperspectief
 - 3.1 'Konvooi van relaties'
 - 3.2 Netwerken op oudere leeftijd
- 4 Gezondheid en het persoonlijk netwerk
 - 4.1 Informele zorg
- 5 Netwerken en welbevinden
 - 5.1 Positieve invloed van netwerkrelaties
 - 5.2 Eenzaamheid
- 6 Interventies

Kernboodschappen

- Ouderen met kleine netwerken van persoonlijke relaties waarin weinig familieleden en buurtgenoten zijn opgenomen, hebben een verhoogd risico op sociale isolatie en psychische gezondheidsproblemen.
- Vorming en onderhoud van netwerken vindt tijdens de levensloop continu plaats; ouderen die niet regelmatig steun uitwisselen met leden van hun netwerk, hebben een verhoogd risico op het ontberen van steun op latere leeftijd.
- Informele zorg is een taak voor verschillende leden van het persoonlijk relatienetwerk, waarbij overleg moet plaatsvinden over afstemming en samenwerking.
- Eenzaamheid is het resultaat van een tekortschietend netwerk; er zijn onvoldoende relaties of men krijgt niet de ondersteuning die men zich wenst. Voorafgaand aan een interventie moet eerst de oorzaak van de eenzaamheid achterhaald worden.

Inleiding

In dit hoofdstuk komt de sociaal-relatieve context van ouderen aan de orde, in aanvulling op het voorgaande hoofdstuk waarin de sociaal-culturele en omgevingscontext worden belicht. Persoonlijke relaties nemen een belangrijke plaats in in het leven van ouderen. Regelmatig contact met kinderen, familie, burens en vrienden bevordert gevoelens van geborgenheid en sociale integratie, en vermindert gevoelens van eenzaamheid. In alle levensfasen is het prettig over een goed functionerend persoonlijk relatienetwerk te beschikken, maar op oudere leeftijd is het belang onmiskenbaar. Persoonlijke relaties fungeren als 'mantel' en vormen de belangrijkste bron van steun en zorg in moeilijke tijden. Vele ouderen kunnen worden geconfronteerd met negatieve veranderingen, zoals gezondheidsproblemen, het verlies van dierbaren of institutionalisering.

Persoonlijke relaties vormen een netwerk, hetgeen betekent dat het individu verbonden is met allerlei personen die ook onderling weer contact kunnen hebben. Met de grote verscheidenheid aan ouderen in Nederland kunnen we niet spreken over het relatienetwerk van 'de oudere'. De omstandigheden van oudere mannen verschillen sterk van die van oudere vrouwen, vooral in de beschikbaarheid van een partner, de hoogte van het inkomen en de problemen met de gezondheid. Ook zijn personen onder de 75 jaar vaak nog vitaal en maatschappelijk actief, terwijl 75-plussers vaker te kampen hebben met gezondheidsproblemen en een beroep doen op mantelzorg en instituten. Eveneens is er een onderscheid naar sociaaleconomische status. Er zijn veel ouderen met een laag opleidingsniveau die van hun AOW moeten rondkomen, hetgeen gevolgen heeft voor het onderhouden van sociale relaties. Bij het beschrijven van het persoonlijk netwerk wordt dan ook een onderscheid gemaakt naar sekse, leeftijd en sociaaleconomische status.

De gerapporteerde gegevens in dit hoofdstuk zijn afkomstig uit een landelijk langlopend onderzoek naar het sociale functioneren van ouderen in Nederland. Dit onderzoek bestaat uit twee programma's: het programma 'Leefvormen en sociale netwerken van ouderen' (LSN; Knipscheer e.a., 1995) en de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA; Deeg e.a., 1998, 2000).¹

1 Vormkenmerken van het persoonlijk netwerk

1.1 Identificatie van het netwerk

De grootte en samenstelling van een persoonlijk netwerk zijn uiterlijke kenmerken van een relatienetwerk. Het aantal persoonlijke relaties van een persoon en het aantal groepen in de samenleving waarvan een persoon deel uitmaakt, geven een indicatie van de mate van sociale integratie van het individu. Vergelijk bijvoorbeeld een oudere met een klein netwerk dat alleen uit familieleden bestaat met een oudere die een groot netwerk heeft waarin relaties met vrien-

1 Het onderzoeksprogramma 'Leefvormen en sociale netwerken van ouderen' (LSN), uitgevoerd door de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit te Amsterdam en door het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) te Den Haag, is financieel mogelijk gemaakt door het Nederlands Stimuleringsprogramma Ouderenonderzoek. Het onderzoeksprogramma Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) wordt uitgevoerd door de vakgroep Psychiatrie en de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Vrije Universiteit Amsterdam en wordt mogelijk gemaakt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor een overzicht van LSN/LASA-publicaties over persoonlijke relaties, zie <http://ssg.scw.vu.nl/lasa>.

den, buren, en leden van organisaties zijn opgenomen. Dergelijke vormkenmerken geven de beschikbaarheid van relaties aan, maar zeggen nog weinig over de inhoud van de relaties. Om netwerken te kunnen vergelijken, moet men een methode gebruiken om netwerkrelaties te identificeren. Vraagt men een individu bijvoorbeeld om alle personen te noemen met wie hij een sterke emotionele band heeft, dan zal deze persoon minder namen noemen dan wanneer wij deze persoon vragen om alle personen te noemen met wie hij of zij regelmatig contact heeft. In het LSN/LASA-onderzoek is gekozen om de netwerken te identificeren aan de hand van een drietal criteria.

- 1 Men is gevraagd namen te noemen uit verschillende relatiedomeinen, variërend van partner, kinderen, familie, buurtgenoten, personen van werk en opleiding, leden van organisaties en vrienden.
- 2 Met deze personen moest regelmatig contact onderhouden worden.
- 3 De relatie moest belangrijk voor hen zijn.

Een vraag was bijvoorbeeld 'Noem de buren met wie u regelmatig contact heeft en die belangrijk voor u zijn.' Dit leverde een netwerk op waarin veel verschillende relatietypen in potentie aanwezig zijn.

1.2 Grootte van het netwerk

Gemiddeld genomen noemden de ouderen met deze identificatiemethode veertien relaties in hun netwerk (Van Tilburg, 1995). Of dat veel of weinig is, is hier niet aan te geven, omdat het geïdentificeerde aantal bepaald wordt door de methode van ondervraging. Van groter belang is dat we een onderscheid kunnen maken in ouderen die grote dan wel kleine netwerken hebben. De meeste ouderen (61%) noemden tussen de vijf en twintig personen. Ongeveer een kwart van de ouderen noemde meer dan twintig personen. Er is dus maar een klein percentage ouderen (14%) dat minder dan vijf personen in het netwerk heeft genoemd.

Mannen en vrouwen hebben ongeveer even grote netwerken; 75-plussers noemen minder personen dan de ouderen onder de 75 jaar. Ouderen met een lage sociaaleconomische status, dat wil zeggen een laag inkomen en/of een laag opleidingsniveau, hebben kleinere netwerken dan de ouderen met een hogere status.

De leefsituatie van de oudere maakt veel uit voor de grootte van het persoonlijk netwerk. Ouderen die al dan niet getrouwd met een partner samenwonen, hebben de grootste netwerken, gevolgd door verweduwd, gescheiden, of nooit gehuwde ouderen en bewoners van een verzorgings- of verpleeghuis. Met uitzondering van de ouderen met een partner, geldt in alle overige leefvormen dat mannen kleinere netwerken hebben dan vrouwen. Deze resultaten bevestigen dat het onderhoud van sociale relaties veelal een taak van vrouwen is, en dat het hebben van een partner vooral voor mannen in sociaal opzicht gunstig uitwerkt. We kunnen concluderen dat de oudsten, degenen die alleen staan – en vooral alleenstaande mannen – en degenen met een lage sociaaleconomische status, relatief vaak een klein netwerk hebben en daarmee meer risico lopen op sociale isolatie.

1.3 Samenstelling van het netwerk

De samenstelling van het persoonlijk netwerk kan op verschillende wijzen bekeken worden. Men kan bijvoorbeeld een onderscheid maken in verwanten versus niet-verwanten, of meer specifiek kijken naar het aantal kinderen (of vrienden) dat in het netwerk is opgenomen, of onderzoeken hoeveel netwerkleiden in de buurt wonen. Het onderscheid tussen verwanten en niet-verwanten (Dykstra, 1995; Dykstra & Knipscheer, 1995) geeft een indicatie van de diversiteit van het netwerk. De netwerken van de ouderen in de LSN/LASA-studie bestaan voor gemiddeld

66% uit verwanten, en dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. De oudsten en degenen met een lagere sociaaleconomische status hebben een groter aandeel verwanten in hun netwerk dan de jongere ouderen en degenen met een hogere sociaaleconomische status. Er bestaat een verband tussen de omvang van het netwerk en de samenstelling: kleine netwerken hebben een groter gehalte familieleden dan grote netwerken.

Interessant is het om te kijken naar de aanwezigheid van verschillende soorten relaties, zoals partner, kinderen (inclusief schoonkinderen), broers en zussen (inclusief schoonbroers en -zussen), overige familie, buurtgenoten, vrienden, en overige niet-verwanten. Vooral vrouwen, de oudsten en ouderen met een lagere status hebben geen partner. Wat betreft de andere relaties is duidelijk dat, gemiddeld genomen, vooral kinderen deel uitmaken van het netwerk, gevolgd door (schoon-) broers en zussen, overige niet-verwanten (zoals collega's of leden van organisaties) en burens. Vrouwen noemen meer familieleden en vrienden in hun netwerk dan mannen. Vrouwen zijn vaker de *kin-keepers* en degenen die sociale relaties met anderen onderhouden. Mannen noemen meer niet-verwanten in hun netwerk dan vrouwen. Mannen nemen vaker deel aan het verenigingsleven en sportclubs en doen daar meer contacten op die zij tot hun persoonlijke relaties rekenen.

Verschillen tussen de jongere en de oude ouderen zijn duidelijk aanwezig: de oudsten hebben minder broers en zussen, burens, vrienden en overige niet-verwanten in hun netwerk. Deze soorten relaties zijn vaak generatiegenoten en het ontbreken van deze relaties kan te maken hebben met een terugtreden uit organisaties, met het wegvallen van het netwerklid zelf, en/of met het moeilijker worden van contactonderhoud door gezondheidsproblemen van de oudere of het netwerklid. Daarnaast zien we dat de oudsten meer familieleden in het netwerk noemen dan de jongeren, hetgeen kan wijzen op aanwas via kleinkinderen, maar ook op een groeiende aandacht voor verwanten boven niet-verwanten met het ouder worden.

Verschillen naar sociaaleconomische status zien er enigszins anders uit. Het netwerk van de ouderen in de hogere klasse bevat relatief veel vrienden en overige niet-verwanten, evenals iets minder kinderen. Dit verklaart de grotere netwerken van ouderen in de hogere klasse. Wie deel uitmaken van het netwerk hangt nauw samen met de beschikbaarheid van partner en kinderen. Kinderloze ouderen hebben kleinere netwerken dan de ouderen met kinderen. Dit verschil is echter geheel voor rekening van de beschikbaarheid van kinderen; als men de kinderen buiten beschouwing laat bij het tellen van de netwerkleiden, hebben kinderloze ouderen even grote netwerken met gelijke aantallen vrienden, burens en andere niet-verwanten, in vergelijking met ouderen met kinderen. De kinderloosheid gaat dus niet ten koste van hun relaties met familieleden, burens en vrienden.

1.4 Buurtnetwerken

Contacten in de buurt zijn belangrijke bronnen van steun voor ouderen. Voor kortdurende hulp van praktische aard, zoals boodschappen doen en klussen in en rond het huis, wordt vaak een beroep gedaan op mensen in de buurt. In het LSN/LASA-onderzoek is nagegaan hoeveel personen van het kernnetwerk in de buurt woonden. Gemiddeld genomen woont de helft van de netwerkleiden met wie men vaak contact heeft binnen een kwartier reisafstand. Ook zonder partner en kinderen mee te rekenen hebben veel ouderen contact met buurtgenoten: gemiddeld drie personen van hun netwerk wonen binnen tien minuten reisafstand (Thorn  se, 1998). Voor een kwart van de ouderen geldt dat zelfs al hun contacten in de buurt wonen. Ouderen in de lagere klasse hebben iets meer mensen in de buurt wonen dan ouderen in de hogere klasse. Er bestaat in dit opzicht geen verschil naar leeftijd. Mannen en vrouwen hebben evenveel con-

tacten in de buurt, maar voor vrouwen betreft dit relatief vaker vrienden en verwanten en voor mannen burens en kennissen. Buurtnetwerken blijken vooral klein te zijn bij ouderen in grote steden, zoals Amsterdam. Alleenstaande ouderen met een laag inkomen en woonachtig in een grote stad hebben relatief weinig contacten in de buurt, en zijn derhalve voor steun en zorg eerder aangewezen op professionele hulpverleners.

1.5 Netwerk en risico op sociale isolatie

Samengevat geeft het bestuderen van de diverse vormkenmerken van de netwerken van ouderen een indicatie voor wie er verhoogd risico heeft op sociale isolatie en extra aandacht van hulpverleners behoeft. Uit de vermelde resultaten valt af te leiden dat dit de ouderen betreft met kleine netwerken waarin weinig familieleden en buurtgenoten zijn opgenomen. Alleenstaande mannen, 75-plussers en ouderen met een lage sociaaleconomische status en woonachtig in een grote stad, hebben vaak deze kleine, eenzijdig samengestelde netwerken.

2 Inhoudelijke kenmerken van het persoonlijk netwerk

2.1 Uitwisseling van steun

De aanwezigheid van verschillende soorten relaties zegt op zich niets over de aard van de interacties binnen deze relaties. Voor ouderen is de uitwisseling van steun van belang, zowel emotionele als instrumentele. Vaak wordt daarbij de nadruk gelegd op het ontvangen van steun, maar ouderen zijn uiteraard ook in staat tot het geven van steun. In het LSN/LASA-onderzoek is voor alle relaties in het persoonlijk netwerk vastgesteld hoe vaak de oudere emotionele en instrumentele steun kreeg van de betreffende persoon, en hoe vaak de oudere steun aan de ander had gegeven.

Bij instrumentele steun moet men denken aan praktische hulp, bijvoorbeeld klusjes in en rond het huis, op het huis passen, planten water geven of boodschappen doen. In de meeste relaties van de ouderen wordt echter zelden tot nooit dergelijke praktische hulp uitgewisseld. Opvallend is wel dat mannen, jongeren (55- tot 74-jarigen) en hogere statusgroepen meer instrumentele steun geven dan vrouwen, oudsten (75- tot 85-jarigen) en lagere statusgroepen. Er is geen verschil in ontvangen instrumentele steun naar sekse, leeftijd of sociaaleconomische klasse. Emotionele steun is het bespreken van persoonlijke problemen of belevenissen in het contact met de ander. Ook hier is sprake van geven (luisteren naar de ander) en het ontvangen (de ander luistert naar jou) van emotionele steun. De uitwisseling van emotionele steun vindt vaker en in meer relaties plaats dan de uitwisseling van instrumentele steun. Het uitwisselen van emotionele steun is meer een zaak voor vrouwen dan voor mannen en meer voor jongeren dan voor ouderen. Evenzo is er sprake van sociaaleconomische verschillen: vooral ouderen uit de hogere klassen wisselen meer emotionele steun uit met hun netwerkrelaties, bij de lagere klasse is dat minder aan de orde.

Op de vraag wie welke vorm van steun geeft, is een eenduidig antwoord mogelijk: in de relatie met de partner is er de meest intensieve uitwisseling van instrumentele en emotionele steun (Broese van Groenou & Van Tilburg, 2003). Op een goede tweede plaats staan de kinderen: ook met kinderen worden beide vormen van steun uitgewisseld, maar emotionele steun nog wel het meest. Praktische hulp wordt vooral verkregen van familieleden en burens en minder van vrienden en kennissen. Vrienden en broers en zussen zijn wel weer belangrijk voor de uitwisseling van emotionele steun; daarbij spelen burens nauwelijks een rol. Aan deze rangordening ligt

een tweetal principes ten grondslag. Ten eerste heeft de oudere zelf vooral voorkeur voor steun van personen die het meest nabij staan en ten tweede zijn sommige relatietypen beter geschikt voor het leveren van praktische steun (zoals burens) en andere voor het leveren van emotionele steun (zoals vrienden).

2.2 Reciprociteit

De mate waarin het ontvangen en het geven van steun in balans zijn, noemen we reciprociteit. Een relatie tussen twee personen is uit balans als de een meer steun geeft dan ontvangt (we spreken dan van onderbedeling), of andersom, meer steun ontvangt dan geeft (overbedeling). Men kan veronderstellen dat relaties die niet in balans zijn, geen lang leven zijn beschoren. Ze worden verbroken omdat er sprake kan zijn van profiteren (veel krijgen, niks teruggeven) dan wel uitgebuit worden (veel geven, weinig krijgen). De relaties van ouderen kenmerken zich in het algemeen door een redelijke balans in het uitwisselen van emotionele steun, maar zijn wat betreft instrumentele steun meer uit balans (Van Tilburg e.a., 1995). Opvallend is dat het uit-balans-zijn wat betreft instrumentele steun bij de jongste ouderen wordt veroorzaakt door meer te geven dan te ontvangen, terwijl de situatie bij de oudsten is omgedraaid. Wat betreft emotionele steun, hebben vooral de oudsten relatief veel relaties die in balans zijn. Het is aannemelijk dat de oudsten door gezondheidsproblemen hun netwerkrelaties minder met praktische hulp kunnen bijstaan, en dat zij dit gebrek compenseren door het geven van emotionele steun.

Nader onderzoek naar reciprociteit laat zien dat vooral relaties met kinderen en andere familieleden uit balans zijn, omdat de oudere meer instrumentele steun krijgt dan geeft. Voor deze soorten relaties vormt het uit balans zijn echter geen reden om de relatie te verbreken. Het geven van steun, zonder daarvoor dezelfde hoeveelheid steun terug te krijgen, is een keuze die bij kinderen vooral vanzelfsprekend lijkt te worden gevonden (Klein Ikkink & Van Tilburg, 1999). Naarmate mensen ouder worden, blijven onevenwichtige relaties met belangrijke personen gewoon tot het persoonlijk netwerk horen. Wel zijn er aanwijzingen dat het geven van steun aan anderen in het verleden de kans vergroot dat men op latere leeftijd steun van deze relaties terugkrijgt.

2.3 Netwerk onderhouden

Samengevat kunnen we wat betreft de inhoud van netwerkrelaties stellen, dat ouderen binnen veel van hun netwerkrelaties emotionele steun uitwisselen. Dit geldt in mindere mate voor mannen, oudsten en ouderen met een lage sociaaleconomische status, die daarmee mogelijk steun moeten ontberen in tijden van fysieke of emotionele problemen. De uitwisseling van instrumentele steun vindt vooral plaats in relaties met kinderen en burens, waarbij in het eerste geval vaak sprake is van een ongelijkheid in het geven en nemen van steun. Ouderen die niet regelmatig steun uitwisselen met leden van hun netwerk, hebben een verhoogd risico op het ontberen van steun op latere leeftijd. Kortom, een netwerk moet onderhouden worden, wil het ondersteuning bieden in tijden dat het nodig is.

3 Netwerken in levensloopperspectief

3.1 'Konvooi van relaties'

Het netwerk op oudere leeftijd kan niet los gezien worden van het leven dat men daarvoor heeft geleid. Het netwerk op oudere leeftijd is het resultaat van het levenslang verwerven,

ontwikkelen en verbreken van persoonlijke relaties. Sommige relaties maken altijd al deel uit van het netwerk (broers en zussen bijvoorbeeld), anderen zijn onderweg aangehaakt (zoals vrienden of schoonfamilie), weer andere relaties gaan verloren (bijvoorbeeld burens na een verhuizing). Op deze manier bezien vormt het netwerk een 'konvooi van relaties' (Kahn & Antonucci, 1980) dat men altijd met zich meevoert, en dat voortdurend kan wisselen in omvang, samenstelling en inhoud.

De veranderingen in de omvang, samenstelling en inhoud van het netwerk zijn gekoppeld aan de mogelijkheden van personen om relaties aan te gaan en te behouden. Deze mogelijkheden worden op hun beurt sterk bepaald door de 'rollen' die men in het leven vervult. Deelname aan de arbeidsmarkt bijvoorbeeld, brengt contacten met collega's binnen bereik, maar beperkt tegelijkertijd de tijd om met vrienden en buurtgenoten om te gaan. Evenzo brengt het huwelijk nieuwe sociale contacten zoals familie en vrienden van de partner, maar zal een echtscheiding vele van deze partnergerelateerde contacten uit het netwerk doen verdwijnen. Opeenvolgende wijzigingen in de partnerrelatie, zoals huwelijk gevolgd door verweduwing en daarna door hertrouw, dragen bij tot even zovele wijzigingen in het sociale netwerk (De Jong Gierveld & Peeters, 2003; Dykstra, 2004). Wijzigingen die zich tijdens de levensloop voordoen op de terreinen van arbeid, huwelijk en huisvesting hebben dan ook langdurige invloed op de ontwikkeling van het persoonlijk netwerk.

Daarnaast bestaan tussen ouderen van verschillende geboortecohorten verschillen in de mogelijkheden die men gedurende het leven had om een persoonlijk netwerk op te bouwen (Liefbroer & Dykstra, 2000). Vergelijk alleen al de mogelijkheden voor het volgen van een opleiding en het ingaan van een beroepsloopbaan voor vrouwen geboren in het begin van de twintigste eeuw met die van vrouwen geboren vlak na de Tweede Wereldoorlog. Veranderingen in netwerken vinden niet alleen in de eerste fasen van het leven plaats, maar ook met het bereiken van de ouderdom kan er ook nog veel in het netwerk veranderen.

3.2 Netwerken op oudere leeftijd

Op oudere leeftijd vinden allerlei gebeurtenissen plaats die ingrijpen in het persoonlijk netwerk. Pensionering, gezondheidsproblemen, verhuizen naar een kleinere woning of een instelling en verweduwing dragen alle bij tot het verliezen van persoonlijke contacten. Tegelijkertijd bieden een toegenomen hoeveelheid vrije tijd en – voor steeds meer ouderen – een toereikend inkomen, meer mogelijkheden om op latere leeftijd nog een cursus te gaan volgen, een theaterabonnement te nemen, verre reizen te maken en aldus nieuwe relaties te ontwikkelen.

Wanneer men in onderzoek (LSN/LASA) op één moment naar de netwerken kijkt, wordt een sterk negatieve samenhang waargenomen tussen leeftijd en netwerk omvang. Dit suggereert dat mensen meer netwerkliden verliezen dan winnen tijdens het ouder worden. Vervolgonderzoek – met meer meetmomenten – toont echter aan dat veranderingen in het persoonlijk netwerk niet snel gaan. Over een periode van vier jaar blijft de omvang van het persoonlijk netwerk gemiddeld genomen gelijk (Van Tilburg, 1998). De omvang blijft voor vele ouderen hetzelfde, omdat een afname in het aantal niet-verwanten in het netwerk gecompenseerd wordt door een toename in het aantal verwanten in het netwerk. Men heeft wat minder vaak contact met anderen, maar ontvangt meer instrumentele en emotionele steun van (delen van) het netwerk. Het lijkt erop dat met het ouder worden vooral een concentratie op de nabij staande personen (partner, kinderen, verwanten) plaatsvindt, terwijl de contacten die emotioneel gezien wat verder van de oudere afstaan, een minder centrale plaats in het leven krijgen.

De meeste veranderingen in het netwerk vinden geleidelijk plaats, maar sommige gebeurte-

nissen hebben direct gevolgen voor het persoonlijk netwerk. Een daarvan is het verlies van de partner door overlijden. De overgang naar het leven van een alleenstaande is meestal ingrijpend en vraagt veel van het aanpassingsvermogen van de oudere (onder andere Stevens, 1989). Steun vanuit de omgeving is daarbij onontbeerlijk. Recent verweduwdens doen daarvoor meestal met succes een beroep op de meest nabij staande netwerkleden. Kinderen en vrienden zijn degenen die na het verlies van een partner de oudere het meest bijstaan met emotionele steun (Van Baarsen, 2001).

Het verlies van de partner vereist ook een reorganisatie van het sociale leven. Een bekend gevolg van verweduwing op oudere leeftijd is het verlies van contact met echtparen. Het beginnen van nieuwe vriendschappen is niet gebruikelijk op hogere leeftijd. Zo blijkt slechts een kwart van de verweduwdens nieuwe relaties te ontwikkelen in de jaren na het overlijden van de partner (Lamme e.a., 1996). Veelal betreft dat contacten in de buurt, maar ook vrienden en kennissen, en contacten die men heeft opgedaan via de kerk of andere organisaties. Vooral vrouwen slagen erin nieuwe netwerkrelaties aan te gaan, en doen daar ook veel moeite voor. Voor mannen is de weduwstaat een moeilijker te verteren situatie, hetgeen het risico voor hen op depressie en eenzaamheid danig verhoogt (Van Grootheest e.a., 1999).

4 Gezondheid en het persoonlijk netwerk

Gezondheid hangt op twee manieren samen met het netwerk. Ten eerste is een goede gezondheid een vereiste om relaties met anderen te kunnen onderhouden. Vooral deelname aan organisaties (zoals clubs), het beoefenen van vrijwilligerswerk en bestuurlijke activiteiten in organisaties vereisen dat men over een goede gezondheid beschikt (Aartsen e.a., 2004). Uit onderzoek blijkt dan ook een positief verband tussen fysieke gezondheid en netwerkkenmerken: hoe beter de eigen gezondheid, des te groter het netwerk en hoe meer instrumentele steun wordt gegeven (Van Tilburg & Broese van Groenou, 2002). Het netwerk bevordert overigens ook de gezondheid. Netwerken vormen een buffer tegen de negatieve gevolgen van ingrijpende gebeurtenissen en bevorderen op die wijze fysieke en emotionele gezondheid. Zo is aangetoond dat mensen met gezondheidsproblemen langer blijven leven als zij veel emotionele steun van hun omgeving krijgen (Penninx e.a., 1997).

Een ander aspect van netwerk en gezondheid is, dat een slechte gezondheid de behoefte aan steun van anderen doet toenemen. Er is een negatief verband tussen het ontvangen van steun en gezondheid: hoe slechter de gezondheid, des te meer instrumentele steun men ontvangt. Gezondheidsproblemen van ouderen kunnen ertoe leiden dat alledaagse praktische steun in zorg moet worden omgezet. Of dit gebeurt, en wie van de netwerkleden zich tot mantelzorger ontwikkelt, zijn belangrijke aandachtspunten in de samenhang tussen gezondheid en netwerken.

4.1 Informele zorg

Instrumentele steun wordt zorg als het gaat om hulp bij activiteiten in het dagelijks leven die de oudere om gezondheidsredenen minder goed of niet meer kan uitvoeren. Deze activiteiten kunnen liggen op het vlak van de persoonlijke verzorging of op het vlak van huishoudelijke taken. Deze hulp kan men krijgen uit informele bronnen – mantelzorgers: personen uit het netwerk die niet worden betaald voor hun hulp, zoals kinderen of burens – of uit formele bronnen, namelijk professionele zorgverleners, zoals de wijkverpleging en de alfa-hulp (zie ook hoofdstuk 27). Van de ouderen met gezondheidsproblemen ontvangt bijna de helft uitsluitend

hulp van informele bronnen, vooral van de partner en kinderen (Geerlings e.a., 2004). Een klein percentage van de ouderen ontvangt uitsluitend professionele hulp, en ongeveer een vijfde van de ouderen ontvangt beide vormen van hulp. Partners en kinderen zijn de grootste leveranciers van mantelzorg aan ouderen.

Het leveren van mantelzorg kan een belastende taak zijn, vooral voor partners die veel uren zorg leveren en zelf ook de nodige gezondheidsproblemen kunnen ontwikkelen (Knipscheer & Broese van Groenou, 2004). Daarbij zien we dat het leveren van mantelzorg steeds vaker een aangelegenheid wordt voor verschillende kinderen in het gezin van de hulpbehoevende ouderen. Waar voorheen meestal één kind de rol van centrale mantelzorger kreeg aangemeten, is het tegenwoordig steeds meer een taak die kinderen samen delen (Broese van Groenou, 2005). Door samenwerking is de zorg voor een hulpbehoevende ouder ook langer vol te houden. Dit vereist natuurlijk wel dat kinderen erin slagen samen te werken en goede afspraken te maken. Onenigheid over de zorgverlening aan ouders daarentegen kan bijdragen tot een vergroting van de ervaren zorgbelasting. Uit onderzoek blijkt dat kinderen in de lagere sociaaleconomische milieus vaker zorg verlenen aan hun ouders dan kinderen uit de hogere milieus. Dat is deels te wijten aan het feit dat kinderen uit lagere milieus dichterbij hun ouders in de buurt wonen, maar ook aan het feit dat hun ouders hogere verwachtingen hebben van de zorg door de kinderen (Broese van Groenou, 2004).

Mantelzorg is een specifieke functie van het persoonlijk netwerk. Niet alle ouderen krijgen mantelzorg als dat nodig is. De ouderen die alleen staan en wier kinderen verder weg wonen, kunnen minder vanzelfsprekend rekenen op mantelzorg en zijn meer afhankelijk van het aanbod van professionele zorgverleners. Als zij naast het ontberen van mantelzorg, ook nog eens te weinig inkomen hebben om gebruik te kunnen maken van particuliere zorginstellingen, is de afhankelijkheid van de overheidsinstellingen nog groter (Geerlings e.a., 2004).

5 Netwerken en welbevinden

5.1 Positieve invloed van netwerkrelaties

Er bestaat een duidelijke samenhang tussen kenmerken van het persoonlijk netwerk en de mate van welbevinden. Ouderen met een groter netwerk, waarin naast partner en kinderen ook vrienden zijn opgenomen met wie regelmatig emotionele steun wordt uitgewisseld, rapporteren minder depressieve klachten en voelen zich minder eenzaam dan ouderen die een kleiner netwerk hebben, dat meer eenzijdig is samengesteld en waarmee weinig steun wordt uitgewisseld (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1995; Knipscheer e.a., 2000). Een goed functionerend persoonlijk netwerk vergroot het gevoel van erbij te horen, gewaardeerd te worden en er in het leven niet alleen voor te staan. Met behulp van een groot en ondersteunend netwerk kan men beter omgaan met de nare dingen in het leven, zoals problemen met de gezondheid (Bisschop, 2004) en het verlies van de partner (Van Baarsen, 2002).

5.2 Eenzaamheid

Als het persoonlijk netwerk niet goed functioneert of anderszins tekortschiet, kan men zich eenzaam voelen. Eenzaamheid wordt dan ook gedefinieerd als het ervaren tekort aan een bepaalde kwantiteit en kwaliteit van de persoonlijke relaties (De Jong Gierveld, 1984). Eenzame ouderen voelen zich niet alleen meer geïsoleerd dan niet-eenzame ouderen, ze hebben ook daadwerkelijk andere netwerken. Ze hebben vaker geen partner, maar tevens hebben eenzame

ouderen doorgaans kleinere netwerken, ze hebben minder vaak contact met hun netwerkleden en zij wisselen minder emotionele steun uit met hun netwerkleden.

Eenzaamheid komt relatief veel voor bij de ouderen boven de 75 jaar. Dit suggereert dat met het ouder worden ook de mate van ervaren eenzaamheid toeneemt. Dit heeft niet zozeer met het ouder worden op zich te maken. Voorafgaande paragrafen hebben laten zien dat gedurende het proces van ouder worden veranderingen optreden in enkele belangrijke determinanten van eenzaamheid, zoals het kleiner worden van het persoonlijk netwerk, het minder vaak uitwisselen van emotionele steun, en de afname van de gezondheid. De belangrijkste determinant van eenzaamheid is echter het wegvallen van de partner door overlijden.

Onderzoek onder recent verweduwdde ouderen in de LSN/LASA-steekproef wees uit dat men zich in het eerste jaar na het overlijden van de partner zeer eenzaam voelde maar dat dit geleidelijk afnam in de jaren daarna (Van Baarsen, 2001). Deze trend geeft slechts een gemiddeld verloop in eenzaamheid weer; sommige ouderen blijven zich zeer eenzaam voelen, terwijl bij anderen de eenzaamheid helemaal niet toeneemt, en bij weer anderen er vele fluctuaties in eenzaamheid werden waargenomen. Gezondheidsproblemen en een negatief zelfbeeld vertraagden de afname in emotionele eenzaamheid in de jaren na het overlijden van de partner. Interessant was dat sociale eenzaamheid, het gemis aan relaties in het algemeen, niet veranderde na het overlijden van de partner, noch in de jaren daarna. Dit wijst erop dat de oudere voldoende steun ontvangt en contacten heeft na het overlijden van de partner, maar dat men zich, ondanks een adequaat ondersteunend netwerk, eenzaam voelt door het gemis van de partner.

6 Interventies

Wanneer mensen ontevreden zijn over hun netwerk van relaties of eenzaam zijn, zijn er drie oplossingsrichtingen mogelijk om deze eenzaamheid te verminderen. Deze worden ook wel de stijlen van verwerking genoemd. Ten eerste kan het ervaren verschil tussen gerealiseerde en gewenste relaties worden opgeheven of substantieel worden verminderd door de gerealiseerde relaties op het peil te brengen van de gewenste relaties. Eenzaamheidsverwerking houdt dan in dat het aantal maar bovenal de kwaliteit van de relaties wordt verhoogd. Dit kan door nieuwe relaties aan te gaan of door bestaande relaties te intensiveren of te verbeteren. Het gaat hier dus om netwerkontwikkeling.

Ten tweede kan de eenzaamheidssituatie worden beëindigd of in ernst worden verminderd door de wensen en verwachtingen ten aanzien van de relaties te verlagen in de richting van het niveau van de gerealiseerde relaties. Dit wordt ook wel standaardverlaging genoemd. Onrealistische wensen en te hoge verwachtingen van relaties worden dan bijgesteld door bijvoorbeeld het idee los te laten dat je per se een partner moet hebben om gelukkig te zijn, of dat de kinderen elke dag moeten langskomen of opbellen, door in te zien dat een goed contact van twee kanten moet komen, en door te leren vragen om de steun en aandacht waar je behoefte aan hebt.

De derde oplossingsmogelijkheid is het leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid. Het verschil tussen de gerealiseerde en gewenste relaties blijft in dat geval bestaan en geprobeerd wordt het belang van deze discrepantie terug te dringen door relativering (bijvoorbeeld vergelijking met anderen die het nog slechter hebben), afleiding (bijvoorbeeld de aandacht richten op een hobby), ontkenning (bijvoorbeeld het vermijden van bepaalde situaties) of berusting (bijvoorbeeld het aanvaarden van de onvermijdelijkheid van het probleem).

Hoewel er veel verschillende interventies zijn, zijn twee hoofdsoorten te onderscheiden: vaardigheidentraining en vergroten van contactmogelijkheden. Een interventie kan gericht zijn op het leren van vaardigheden om het netwerk te ontwikkelen. Het gaat hier dan bijvoorbeeld om het overwinnen van verlegenheid, het opbouwen van een positief zelfbeeld, het leren inzien dat relatieontwikkeling in stappen verloopt en dat het te haastig doorlopen van deze stappen niet het gewenste effect heeft. De vorm van deze interventies is een cursus (bijvoorbeeld de vriendschapskursus, Stevens & Van Tilburg, 2000).

Een tweede soort interventies richt zich op het vergroten van contactmogelijkheden. Er worden activiteiten georganiseerd, zoals een dagje uit, een hobbyactiviteit, of een gespreksgroep. Verwacht wordt dat mensen gestimuleerd worden nieuwe relaties op te bouwen. Een nevendoeel van deze activiteiten kan zijn – aansluitend bij de derde verwerkingsstijl – dat men afleiding krijgt, leert omgaan met eenzaamheid, en – aansluitend bij de tweede verwerkingsstijl – op niet-gezochte wijze een contact aangaat met wellicht minder hoog gestelde doelen.

Over het succes van interventies kan slechts een tussenstand worden opgemaakt. Het is een terrein dat nog volop in ontwikkeling is. Tot dusverre zijn de ervaringen met interventies wisselend (Fokkema & Van Tilburg, 2005). Bepaald niet alle interventies zijn succesvol. Soms wordt de doelgroep te breed geformuleerd, wordt de doelgroep niet bereikt, of sluiten de activiteiten niet goed aan bij het beoogde doel. Soms is ook niet te achterhalen waarom een interventie die elders wel succesvol was, in een andere vorm of op een andere locatie niet succesvol is.

Tot besluit

Voor eenieder geldt het belang van het persoonlijk netwerk tijdens de levensloop, maar in het bijzonder in de laatste levensfase. Actieve inzet van het individu om al eerder in het leven een persoonlijk netwerk op te bouwen is een adequate voorbereiding op de oude dag. Later in het leven kan het individu dan, als het nodig mocht zijn, de gedane investeringen terughalen in de vorm van steun en zorgverlening. Aan beleidsmakers en hulpverleners de taak om degenen die de capaciteiten ontberen voor het 'netwerken voor de oude dag', daarbij een handje te helpen.

Literatuur

- Aartsen, M.J., Tilburg, T.G. van, Smits, C.H.M., & Knipscheer, C.P.M. (2004). A longitudinal study on the impact of physical and cognitive decline on the personal network in old age. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 249-266.
- Baarsen, B. van (2001). *How's life? Adaptation to widowhood in later life and the consequences of partner death on the experienced emotional and social loneliness*. PhD Dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Baarsen, B. van (2002). Theories on coping with loss: The impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *Journal of Gerontology*, B57, S33-S42.
- Bisschop, I. (2004). *Psychosocial resources and the consequences of specific chronic diseases in older age*. PhD Dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Broese van Groenou, M.I. (2004). Sociaaleconomische verschillen in de hulpverlening van kinderen aan hun oude ouders. *Sociale Wetenschappen*, 47, 49-64.

- Broese van Groenou, M.I. (2005). Delen in de zorg. De rol van broers en zussen in de zorg van kinderen voor hun ouders. In A. de Boer (Red.), *Kijk op Informele Zorg* (pp. 61-74). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Broese van Groenou, M.I., & Tilburg, T.G. van (2003). Network size and support in old age: Differentials according to childhood and adulthood socioeconomic status. *Ageing & Society*, 23, 625-635.
- Deeg, D.J.H., Beekman, A.T.F., Kriegsman, D.M.W. & Westendorp-de Seriëre, M. (Eds.). (1998). *Autonomy and well-being in the aging population II. Report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam, 1992-1996*. Amsterdam: VU University Press.
- Deeg, D.J.H., Bosscher, R.J., Broese van Groenou, M.I., Horn, L., & Jonker, C. (Red.). (2000). *Ouder worden in Nederland. Tien jaar Longitudinal Aging Study Amsterdam*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Dykstra, P.A. (1995). Network composition. In C.P.M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T.G. van Tilburg, & P.A. Dykstra (Eds.), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 97-114). Amsterdam: VU University Press.
- Dykstra, P.A. (2004). Diversity in partnership histories: Implications for older adults' social integration. In C. Phillipson, G. Allan, & D. Morgan (Eds.), *Social networks and social exclusion: Sociological and policy issues* (pp. 117-141). London: Ashgate.
- Dykstra, P.A., & Knipscheer, C.P.M. (1995). The availability and intergenerational structure of family relationships. In C.P.M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T.G. van Tilburg & P.A. Dykstra (Eds.), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 37-58). Amsterdam: VU University Press.
- Fokkema, T., & Tilburg, T.G. van (2005). *Eenzaam en dan? De (on-)mogelijkheden van interventies bij ouderen*. Den Haag/Amsterdam: Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut/Vrije Universiteit.
- Geerlings, S.W., Broese van Groenou, M.I., & Deeg, D.J.H. (2004). Determinanten van veranderingen in zorggebruik. In M.M.Y. de Klerk (Red.), *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage Ouderen 2004* (pp. 81-111). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Grootheest, D.S. van, Beekman, A.T.F., Broese van Groenou, M.I. & Deeg, D.J.H. (1999). Sex differences in depression after widowhood. Do men suffer more? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 391-398.
- Jong Gierveld, J. de. (1984). *Eenzaamheid: Een meersporig onderzoek*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Jong Gierveld, J. de., & Peeters, A. (2003). The interweaving of repartnered older adults' lives with their children and siblings. *Ageing and Society*, 23, 187-205.
- Jong Gierveld, J. de., & Tilburg, T.G. van (1995). Social relationships, integration, and loneliness. In C.P.M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T.G. van Tilburg, & P.A. Dykstra (Eds.), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 155-172). Amsterdam: VU University Press.
- Kahn, R.L., & Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. In P.B. Baltes & O.G. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior* (pp. 253-286). New York: Academic Press.
- Klein Ikkink, C.E., & Tilburg, T.G. van (1999). Do older adults' network members continue to provide instrumental support in unbalanced relationships? *Journal of Social and Personal Relationships*, 15, 59-75.
- Knipscheer, C.P.M., & Broese van Groenou, M.I. (2004). Determinanten van zorgbelasting bij partners en kinderen van hulpbehoevende ouderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 35, 96-106.
- Knipscheer, C.P.M., Broese van Groenou, M.I., Leene, G.J.F., Beekman, A.T.F., & Deeg, D.J.H. (2000). The effects of environmental context and personal resources on depressive symptomatology in older age: A test of the Lawton-model. *Ageing & Society*, 20, 183-202.

- Knipscheer, C.P.M., Jong Gierveld, J. de, Tilburg, T.G. van, & Dykstra, P.A. (Eds.). (1995). *Living arrangements and social networks of older adults*. Amsterdam: VU University Press.
- Lamme, S.P., Dykstra, P.A., & Broese van Groenou, M.I. (1996). Rebuilding the network: New relationships in widowhood. *Personal Relationships*, 3, 337-349.
- Liefbroer, A.C., & Dykstra, P.A. (2000). *Levenslopen in verandering: Een studie naar ontwikkelingen in levenslopen van Nederlanders geboren tussen 1900 en 1970* (WRR Voorstudies en Achtergronden V107). Den Haag: Sdu.
- Penninx, B.W.J.H., Tilburg, T.G. van, Kriegsman, D.M.W., Deeg, D.J.H., Boeke, A.J.P., & Eijk, J.T.M. van (1997). Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: The Longitudinal Aging Study Amsterdam. *American Journal of Epidemiology*, 146, 510-519.
- Stevens, N.L. (1989). *Well-being in widowhood: A question of balance*. PhD dissertation, Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Stevens, N.L., & Tilburg, T.G. van (2000). Stimulating friendship in later life: A strategy for reducing loneliness among older women. *Educational Gerontology*, 26, 15-35.
- Thomé, G.C.F. (1998). *Buurtnetwerken van ouderen. Een sociaal-wetenschappelijk onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen in Nederland*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Tilburg, T.G. van, & Broese van Groenou, M.I. (2002). Network and health changes among older Dutch adults. *Journal of Social Issues*, 58, 697-713.
- Tilburg, T.G. van, Broese van Groenou, M.I., & G.C.F. Thomé (1995). 'Flow of support'. In C.P.M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T.G. van Tilburg, & P.A. Dykstra (Eds.), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 131-154). Amsterdam: VU University Press.
- Tilburg, T.G. van (1995). Delineation of the social network and differences in network size. In C.P.M. Knipscheer, J. de Jong Gierveld, T.G. van Tilburg, & P.A. Dykstra (Eds.), *Living arrangements and social networks of older adults* (pp. 83-96). Amsterdam: VU University Press.
- Tilburg, T.G. van (1998). Losing and gaining in old age: Changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 53B, S313-323.